

Verantwortlichkeit patientenferner Entscheider

- aus der Sicht der Leitung eines Universitätsklinikums

Tagung des Arbeitskreises Ärzte und Juristen der AWMF

20.-21. April 2012, Würzburg



Rahmenbedingungen: Politik fordert den Wettbewerb

7.2.2 Wettbewerbliche und freiheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens

Das parteiübergreifend vereinbarte GKV-Modernisierungsgesetz hat spürbare strukturelle Änderungen in der Gesundheitsversorgung über wettbewerbliche Anreize gebracht. Dieser Weg muss konsequent weitergegangen werden. Dies betrifft sowohl die Krankenversicherung als auch die Leistungserbringung. Die Zielsetzungen des GMG, insbesondere

- die Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten,
- die Intensivierung des Wettbewerbs um Qualit\u00e4t und Wirtschaftlichkeit,
- die Erhöhung der Transparenz über Angebote, Leistungen und Abrechnung,
- die Verminderung des bürokratischen Aufwands,

müssen stringenter verfolgt werden. Bei einer wettbewerblichen Orientierung der gesetzlichen Krankenversicherung müssen alle Teilnehmer grundsätzlich gleichen Rahmenbedingungen unterliegen.



Deutsches Krankenhauswesen

Früher

- Erfolgte Gesundheitsversorgung vorrangig aus einem Fürsorgegedanken heraus
- Vorhaltung von Krankenhäusern
 - → Finanzierung an Art und Umfang der Inanspruchnahme orientiert

Heute

- Zunehmend wirtschaftliche / wettbewerbliche Betrachtung
 - auf der Ebene des Gesundheitssystems
 - auf der Ebene des Krankenhauses, der Arztpraxis
 - → Finanzierung 1:1 an Art und Umfang der Inanspruchnahme gekoppelt



"Folgen"?

Geschäftsführungen **gestalten alleinig aus**Kostengründen Strukturen im Krankenhaus so, dass in diesen Strukturen nur noch Krankenversorgung mit deutlich erhöhtem Risiko stattfinden kann ("schadensgeneigt").

Ärzte (Chefärzte) können sich hiergegen nicht wehren und müssen in diesen suboptimalen Strukturen die Patientenversorgung mit großen Risiken für die Patienten und damit auch für die Ärzte fortsetzen.



THEMEN DER ZEIT

Fehler durch Kostendruck: Keine rechtlichen Konsequenzen bei "Managerpfusch"

Dtsch Arztebl 2009; 106(42): A-2061 / B-1763 / C-1727

Schulte-Sasse, Uwe



Längst wird die Arbeit in manchen Kliniken und Praxen so organisiert, dass die Abläufe



Verantwortung

Wie Wer Wofür Wann

Warum



"Patientenferne" Entscheidungen - Beispiele

- 1. Personalausstattung
- 2. Fachübergreifende Dienste
- 3. Medizinproduktevorgaben
- 4. Arzneimittelvorgaben
- 5. Diagnostik- und Therapievorgabe (Art und Umfang)



(Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (2011)

§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

- (1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
- (2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
 - Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. <u>Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.</u> [...]
- (4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.



Eine typische Stellenanzeige

Chefarzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w)

Für ein Klinikum im Rhein-Main Gebiet suchen wir einen Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin

Aufgabengebiet

- Eine anspruchsvolle und dauerhaft ausgelegte Führungsaufgabe mit Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen

Anforderungsprofil

- Eine fachlich und menschlich gleichermaßen qualifizierte Persönlichkeit mit
- Führungsfähigkeiten in einer leitenden Funktion mit hoher Motivation, die Klinik im Wettbewerbsumfeld darzustellen und wirtschaftlich sowie organisatorisch fortzuentwickeln
- Aufgeschlossenheit für betriebswirtschaftliches Denken und Handeln in einem interdisziplinär geprägten Umfeld
- Sicherstellung einer Wachstumsstrategie unter Berücksichtigung der demographischen Herausforderungen der Zukunft

Wer trägt wo Verantwortung?

- Verantwortung der Geschäftsführung ?
- Verantwortung der Ärzte, Pflege und anderer Berufsgruppen ?

Chefarzt / Arzt muss prüfen:
Struktur & Ressourcen ausreichend ?

Geschäftsführung
gibt Struktur &
Ressourcen vor

Struktur & Ressourcen nicht ausreichend:

Ablehnung der Leistungserbringung, sonst Übernahmeverschulden?



Verantwortung für Ressourcen-Ausstattung

Geschäftsführung

- Infrastruktur
- Personalausstattung
 - was ist eine adäquate Personalausstattung?
 - Vorgaben fehlen fast immer

Sachkostenbudget





Verantwortung für Ressourcen-Nutzung

Chefarzt / Ärzteteam

- Infrastruktur
- Personal → Prozesse → Effizienz
- Medizinprodukte
- Arzneimittel
- Wie viele Leistungen können erbracht werden ?
- **→** Hier besteht Klärungsbedarf!





Struktur & Ressourcen nicht ausreichend:

Konfliktpotentiale (Geschäftsführung/Chefarzt)

Infrastruktur

Personalausstattung

Fachübergreifender Dienst

Medizinprodukte

Arzneimittel

Leistungsmenge

Umfang, Kosten ?

- was ist adäquat?

- was ist ein Fach?

- wer wählt aus?

- wer wählt aus?

- was darf erwartet werden?

Alternativen für CA bei Ressourcenmangel

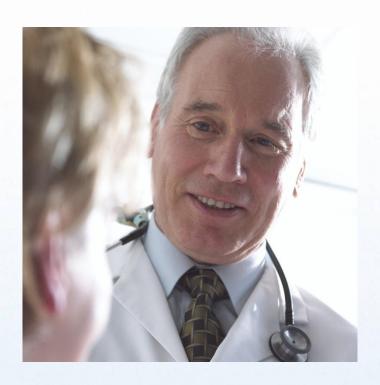
- → Leistungsverweigerung -- Leistung wird nicht erbracht
- nicht medizinisch optimale Leistungserbringung

→ Übernahmeverschulden?

→ Diskussion über adäquate Leistungs- und Ressourcenrelation



Traditionelle Aufgabenteilungen im Krankenhaus?



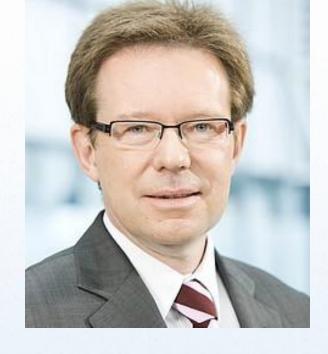


Bild: BVMED Bilderpool

Klinikdirektor

- kümmert sich um "seine" Patienten sowie Forschung und Lehre
- macht qualitativ "gute" Medizin

Der Vorstand

- kümmert sich um die Finanzierung



Traditionelle Aufgabenteilungen im Krankenhaus?





Bild: BVMED Bilderpool

Klimkdirektor

- kümmert sich um "seine" Patienten sowie Forschung und Lehre
- macht qualitativ "gute" Medizin

Der Vorstand

- kümmert sich um die Finanzierung

Klinikdirektor

Anforderungen

- Hohe Verantwortung (medizinisch, wirtschaftlich etc.)
- Qualität, Budgetverantwortung, Weiterbildung,
- zusätzlich:

Visionär (wo geht das Fachgebiet hin), Talentsucher/ Teamentwickler Motivator

- Fachliche & wirtschaftliche Kompetenz
- Führungskompetenz



Ressourcengerechte Leistungserbringung

"Wird erkennbar, dass die für den Krankenhausbetrieb oder eine einzelne Abteilung empfohlene oder vorgeschriebene personelle bzw. sachliche Mindestausstattung nicht mehr gewahrt ist, um die Gefährdung des Patienten auf das noch tolerierbare Maß zu senken", dann ist es ärztliche Pflicht das Leistungsvolumen an die tatsächlich gegebene quantitative und qualitative personelle Infrastruktur in der Klinik, in der Praxis anzupassen

Schulte-Sasse, http://medizinrecht-schulte-sasse.de/patientenschaedigung/grundidee.html



Aber was ist der richtige Rahmen?



§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

- (1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.
- (2) Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag. (Anmerkung: DRG Fallpauschale?)

Folge: Krankenhaus muss seine Ärzte zur Umsetzung verpflichten [Arbeitsvertrag]. Jede medizinische Entscheidung ist auch eine ökonomische Entscheidung!!



Gesetzliche Krankenversicherung

- **Einnahmegesteuertes Gesundheitssystem**
 - → Wirtschaftlichkeit nach Kassenlage?



Wirtschaftlichkeit

- Wirtschaftlichkeit = Allgemeines Maß für die Effizienz, bzw. für den rationalen Umgang mit Ressourcen.
- Verhältnis zwischen erreichtem Ergebnis (Ertrag) und dafür benötigtem Mitteleinsatz (Aufwand)

Wirtschaftlichkeit Ertrag
Aufwand



Gemeinsam zu klärende Fragen

- Was sind ausreichende Strukturen?
- Was ist wirtschaftliche Leistungserbringung (gemäß SGB V) ?
 - Orientierung am DRG-Erlös = Durchschnittliche Kosten der circa 250 Kalkulationskrankenhäuser (jährlich neu)
- Was ist, wenn das KH mehr Kosten produziert als durch die o.a. Erlöse gedeckt sind (Wirtschaftlichkeitsgebot SGB V)?
- Wer verantwortet was ?
 - Medizinische Endverantwortung des Arztes
 Oder geteilte Verantwortung bei Vorgaben durch die Geschäftsführung?



"Patientenferne" Entscheidungen - Beispiele

1. Personalausstattung

- 2. Fachübergreifende Dienste
- 3. Medizinproduktevorgaben
- 4. Arzneimittelvorgaben
- 5. Diagnostik- und Therapievorgabe (Art und Umfang)



Konfliktfeld: Personalausstattung

- Wonach soll dimensioniert werden ?
 - Anspruch des CA?
 - Anspruch der Geschäftsführung?
 - Leitlinien / Richtlinien ?
 - Empfehlungen: DKG / Fachgesellschaften?

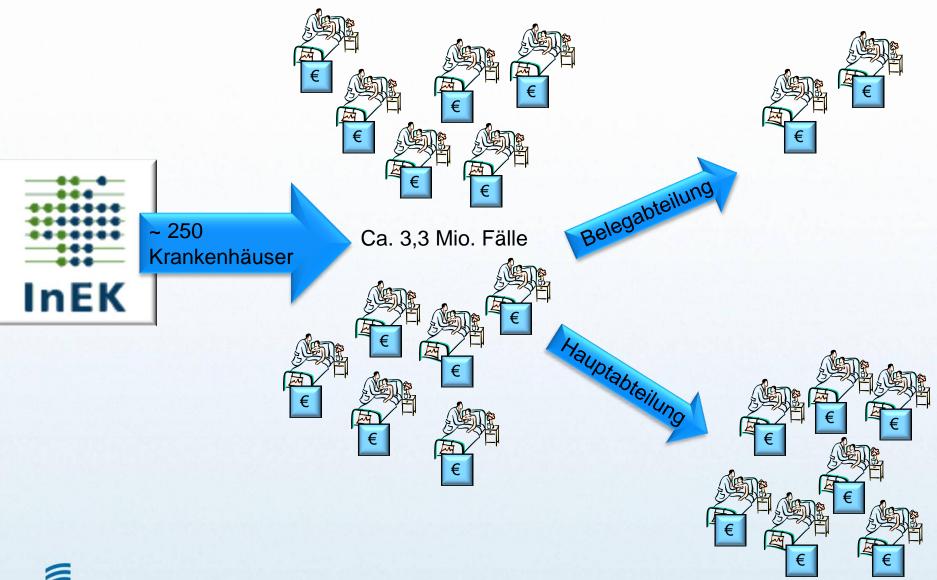


Konfliktfeld: Personalausstattung

- Wonach soll dimensioniert werden ?
 - Anspruch des CA?
 - Anspruch der Geschäftsführung?
 - Leitlinien / Richtlinien ?
 - Empfehlungen: DKG / Fachgesellschaften?
- DRG-Erlöse orientieren sich an deutschen Durchschnittskosten
- Jährlich neu kalkuliert!
- Erlöse = Benchmark des Wettbewerbs
- → Daran muss sich jedes KH auch mit seiner Personalausstattung orientieren!
- → Konfliktpotential: Innerbetriebliche Personalzuordnung

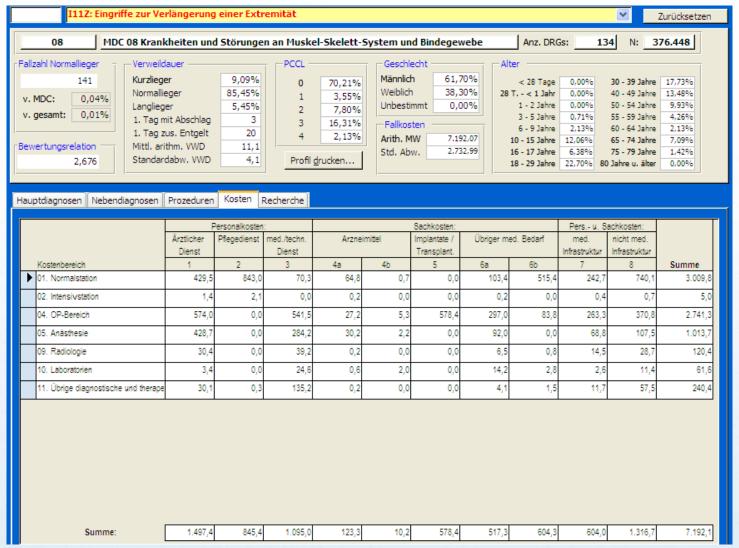


Jährliche DRG-Kalkulation





Kostenmatrizen für bewertete DRGs





Quelle: InEK, G-DRG-Browser 2010/2012 für Hauptabteilungen

"Patientenferne" Entscheidungen - Beispiele

1. Personalausstattung

2. Fachübergreifende Dienste

- 3. Medizinproduktevorgaben
- 4. Arzneimittelvorgaben
- 5. Diagnostik- und Therapievorgabe (Art und Umfang)



Konfliktfeld: Fachübergreifende Dienste

Abteilungsstrukturen definieren kein Fach - Was ist ein Fach?

Universitätsklinikum Klinik xy Münster Gefäß-Allgemein-**Abteilung Chirurgie** chirurgie chirurgie - Allgemeinchirurgie - Gefäßchirurgie Kinder-- Thoraxchirurgie chirurgie - Kinderchirurgie Thoraxchirurgie

(Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 (25.06.2010)

Gebiet Chirurgie

→ Facharztkompetenzen

- Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Herzchirurgie
- Kinderchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- Viszeralchirurgie

24 Monate Basisweiterbildung ("Common Trunk")

(6 Monate Notfallaufnahme, 6 Monate Intensivmedizin,, 12 Monate Chirurgie [davon 6 Monate Ambulanz möglich])



Fachübergreifenden Bereitschaftsdienste

- Ärzteschaft (Ärztekammer) fordert fachbezogene
 Bereitschaftsdienste aus Gründen der Patientensicherheit und Qualität
- Patientengefährdung?
- Die BÄK fordert auch den Verzicht auf Mindestmengenregelungen (wegen fehlende Evidenz)

→ Wo ist die Evidenz für die fehlende Patientensicherheit bei fachübergreifenden Bereitschaftsdiensten ??



"Patientenferne" Entscheidungen - Beispiele

- 1. Personalausstattung
- 2. Fachübergreifende Dienste
- 3. Medizinproduktevorgaben
- 4. Arzneimittelvorgaben
- 5. Diagnostik- und Therapievorgabe (Art und Umfang)



Konfliktfeld: Medizinprodukte

– Wer legt fest, was beim Patienten zur Anwendung kommt ?



Was unterscheidet Arzneimittel und Medizinprodukte

Arzneimittel

Medizinprodukt

- Intensive klinische Pruefung
- Mehrere Phasen

CE-Mark

- Keine Nutzen-Prüfung
- → Preis-Qualitäts-Relation ?



Der Arzt sollte auswählen!

- Beschäftigt sich mit den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Produktalternativen
- Übernimmt die Medizinische Endverantwortung für den gesamten Versorgungsprozess
- Ist haftbar bei nicht medizinisch erforderlicher Versorgung
- Ist der Wirtschaftlichkeit verpflichtet und müsste
 Gesamtwirtschaftlichkeit der Behandlung überblicken (Produktpreis ist nur ein Teilaspekt!)
 - → Geschäftsführung muss und darf aber kritisch nachfragen: Warum x und nicht y?



Fazit

- Die Probleme eines Krankenhauses werden nicht durch Polarisierung gelöst!
- Wer ist der "Täter hinter den Tätern"?
 Politik? Solidargemeinschaft? Geschäftsführung?
- Gemeinsames Vorgehen von Geschäftsführung und Chefärztinnen/Chefärzten notwendig
 - → Gemeinsam größtmögliche Patientensicherheit und Ergebnisqualität unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen sicherstellen
- Meine Wünsche:
 - Politik / SV sollten auch Strukturbedingungen festlegen (GBA?)
 - Die Rechtsprechung sollte auch die von der Politik gesetzten (finanziellen) Rahmenbedingungen berücksichtigen

Conclusio

- Die Welt für das Krankenhaus hat sich politisch intendiert dramatisch verändert → Gesundheitspolitik hat Weichen hin zu mehr Wettbewerb gestellt
- Was wirtschaftlich ist, spiegelt die Erlössituation wider
- Ressourcen werden an finanziellen Möglichkeiten ausgerichtet
- Strukturvorgaben (Personell & Infrastruktur) fehlen meistens
- Geschäftsführung und Chefärzte sind gemeinsam verantwortlich für die Patientensicherheit, die Ergebnisqualität und eine wirtschaftliche Leistungserbringung!
 - jede medizinische Entscheidung ist auch eine ökonomische Entscheidung und umgekehrt



Ich freue mich auf die Diskussion



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

